



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

San Juan de Pasto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Nosotros \_\_\_\_\_ y

obrando en calidad de representantes legales del estudiante \_\_\_\_\_, identificado con el documento de identidad # \_\_\_\_\_, manifestamos que la empresa COOPSETRANS, a través de su representante legal, nos ha explicado clara y detalladamente, en qué consiste el proceso de prestación del servicio de transporte escolar en los vehículos dispuestos por la empresa para la prestación del servicio en el contexto de la contingencia, cuarentena y confinamiento, con ocasión de la pandemia por la Covid-19.

La finalidad del contrato celebrado con COOPSETRANS, busca llevar a cabo, con todas las posibilidades existentes en el momento, el servicio de transporte escolar, que los padres de familia y/o acudientes hemos contratado con COOPSETRANS. Los beneficios de este servicio son: transportar al estudiante desde su lugar de abordaje del vehículo hasta el colegio para que este realice de una manera más completa y plena, su proceso educativo, este servicio implica interacciones con otros estudiantes, conductor y monitora; y generar condiciones que permitan la disminución del riesgo de contagio de Covid-19. El riesgo bajo el esquema de transporte es, que a pesar de las medidas de protección, de la implementación de los protocolos de bioseguridad y de la ejecución de todas las medidas de prevención, evitar que el estudiante pueda resultar contagiado con el Covid-19, toda vez que efectivamente la enfermedad se halla en una fase de estudio y no se tiene certeza absoluta, de que todas las disposiciones de las autoridades sanitarias, formuladas hasta ahora, tanto entidades internacionales, como nacionales, sean suficientes para evitar dicho contagio. Manifestamos que si como padres de familia o nuestro hijo requerimos de una ampliación de la información suministrada, sobre el proceso del transporte escolar, COOPSETRANS está dispuesta a suministrarla en cualquier momento y previamente hemos sido informados de los procesos que se llevarán a cabo en caso de detectar un posible caso sospechoso de COVID - 19, COOPSETRANS a través de su representante legal estará siempre dispuesta a atender cualquier eventualidad que al respecto se pueda presentar, para que no haya dudas sobre los procedimientos seguidos por la empresa en esta contingencia. Como representantes legales del estudiante, aceptamos y nos comprometemos a que nuestro acudido, cumpla cabalmente las medidas de bioseguridad establecidas para la prestación del servicio de transporte, con todas y cada una de las disposiciones de prevención y mitigación del contagio del Covid-19, asumiendo todas las responsabilidades administrativas, legales y educativas, a las que haya lugar, en caso del incumplimiento de dichas medidas.

Este consentimiento informado lo concedemos de manera libre y voluntaria, sin ningún tipo de presión o coacción, toda vez que hemos sido debida y plenamente informados, de todo lo relacionado con la prestación del servicio de transporte escolar.

- Igualmente declaramos que hemos sido informados, que en cualquier momento podemos retirar la autorización de transporte. Declaramos que hemos recibido una explicación completa y satisfactoria sobre la prestación del servicio de transporte, riesgos y beneficios.

**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

- Declaramos que hemos quedado satisfechos con la información recibida sobre la prestación del servicio de transporte escolar, la hemos comprendido, se nos han respondido todas las dudas que teníamos y comprendemos que ésta es una decisión voluntaria.

**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

- Declaramos que autorizamos para nuestro hijo(a) la prestación del servicio de transporte escolar, e igualmente, que tenemos la posibilidad de retirar esta autorización en cualquier momento que lo deseemos, con la única obligación de informar, de manera formal, dicha decisión a COOPSETRANS.

**Si** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

- Para efectos de reporte de las condiciones de salud sobre nuestro(a) hijo(a) que haremos como familia, utilizaremos el teléfono celular N° \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre de familia**

**C.C.:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma de la madre de familia**

**C.C.:** \_\_\_\_\_